

# Saures Aufstossen, Sodbrennen, Reflux

## Was ist Reflux?

Reflux, saures Aufstossen oder Sodbrennen sind Namen für die gleiche Krankheit. Man versteht darunter das Zurückfliessen von Magensaft in die Speiseröhre. Normalerweise wird dies durch den Schliessmuskel zwischen Speiseröhre und Magen verhindert. Durch verschiedene Faktoren, kann es jedoch zu einer verminderten Funktion dieses Muskels und damit zu Reflux kommen kann. Der Reflux kann zu dem Gefühl des „Sodbrennens“ oder zu „Saurem Aufstossen“ führen, da der Magensaft bei den meisten Menschen sehr sauer ist. Manchmal kann sogar Mageninhalt nach oben bis in den Hals oder Mund laufen, zum Beispiel beim Abliegen oder Bücken. In der medizinischen Literatur spricht man von gastroösophageale Refluxerkrankung. Auf englisch heisst Reflux heartburn oder medizinisch Gastroesophageal Reflux Disease, abgekürzt GERD.

## Ist Reflux eine Krankheit?

Reflux, vor allem nach dem Essen, ist normal und tritt bei jedem Menschen auf. Selbst gelegentliches saures Aufstossen oder Sodbrennen kann vorkommen und ist keine Krankheit. Aber wenn es regelmässig oder über längere Zeit zu vermehrtem Reflux kommt, oder falls immer wieder Nahrung bis in den Mund zurück läuft, spricht man von krankhaften (medizinisch „pathologischen“) Reflux. Krankhafter Reflux kann auch vorliegen, ohne dass man etwas merkt und er kann zu Folgeschäden führen.

## Welche Folgen hat Reflux?

Bei den meisten Menschen ruft Reflux nur Symptome hervor, ohne dass es zu einem Schaden an der Speiseröhre kommt. Medizinisch spricht man dann von „nicht-erosive Refluxerkrankung“. Bei einem Teil der Patienten verursacht der Reflux eine Entzündung der Schleimhaut im Inneren der Speiseröhre (medizinisch „Refluxösophagitis“). Diese Entzündung ist als oberflächliche Verletzung der Schleimhaut in der Speiseröhre sichtbar (medizinisch „Erosion“), ähnlich wie eine Schürfwunde. In wenigen Fällen kann daraus eine Narbe werden, die bei Schlucken als Widerstand empfunden wird. Eine weitere auch seltene Folge von chronischem Reflux ist der „Barrettösophagus“. Es handelt sich dabei um eine Umwandlung der normalen Schleimhaut der Speiseröhre in eine „falsche“ Schleimhaut, die eigentlich in den Magen gehört. Die falsche Schleimhaut hat ein kleines Risiko sich bösartig zu verändern und sollte entfernt oder überwacht werden. Nur mit Hilfe einer Magenspiegelung (medizinisch „Gastroskopie“) kann man sagen, ob ein Patient nur einfache Symptome vom Reflux hat oder Veränderungen in der Schleimhaut hat.

## Wer bekommt Reflux?

Es ist bei allen Menschen so, dass etwas Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfliesst, vor allem nach den Mahlzeiten. Meist spürt man das nicht, gelegentlich kann es zu saurem Aufstossen bis in den Mund kommen. Wenn dies aber häufig vorkommt und man dabei ein Brennen verspürt, spricht man von Refluxbeschwerden. Sie sind relativ häufig; 10–20% der Bevölkerung leidet 1–2 mal in der Woche unter Refluxbeschwerden. Dabei gibt es keinen

Unterschied zwischen Frauen und Männer oder zwischen verschiedenen Altersgruppen. Alle sind gleichermaßen betroffen. Es ist unbekannt, warum manche Menschen etwas stärker Reflux haben als andere und es dadurch zu Beschwerden kommt. Bei einem Teil der Patienten ist der Grund ein sogenannter Zwerchfellbruch (medizinisch „Hiatushernie“). Die Speiseröhre verläuft beim Übergang zum Magen durch eine natürliche Lücke im Zwerchfell (medizinisch „Hiatus“). Diese Lücke ist normalerweise eng, liegt genau am Übergang von Speiseröhre und Magen und dient zusammen mit dem Schliessmuskel als Schutz gegen zu viel Reflux. Wenn die Zwerchfell-Lücke sehr weit ist, spricht man von einem Zwerchfellbruch (Hiatushernie).

## Habe ich Reflux?

Typische Refluxbeschwerden sind Sodbrennen, ein brennendes Gefühl in der Brust oder hinter dem Brustbein, saures Aufstossen oder sogar saurer Geschmack im Mund. Ganz eindeutig ist es Reflux, wenn Magensaft nach oben läuft (medizinisch „Regurgitation“). Auch Magenbrennen, das heisst ein brennendes Gefühl im Oberbauch (medizinisch „Dyspepsie“) kann Ausdruck von vermehrtem Reflux sein. In der Regel treten diese Beschwerden nach dem Essen, beim Bücken oder in der Nacht im Liegen auf.

## Kann Reflux auch noch zu anderen Symptomen führen?

Ja, Von den typischen Refluxbeschwerden sind die sogenannte atypischen Refluxbeschwerden zu unterscheiden. Durch das Zurückfliessen von saurem Magensaft, kann es auch zu einer Reizung von Rachen oder Lungen kommen und dadurch zu chronischem Husten, asthma-ähnlichen Beschwerden, einer chronischen Kehlkopfentzündung mit Beschwerden im Hals oder einer rauhen Stimme (medizinisch Laryngitis) oder zu Zahnschmelzschädigungen kommen. Reflux kann auch einfach Bauchschmerzen oder Übelkeit hervorrufen.

## Ich habe Schwierigkeiten beim Schlucken, muss man das untersuchen?

Ja, bei Schluckbeschwerden, sei es Schmerz, das Gefühl von Steckenbleiben oder Krämpfen sollte auf jeden Fall eine Magenspiegelung gemacht werden. Sie sollten in diesem Fall Ihren Arzt aufsuchen und es mit ihm besprechen.

## Kann ich einfach in die Apotheke gehen oder soll ich einen Arzt aufsuchen?

Ja, falls Sie nach einer schweren Abendessen ein oder zweimal im Jahr Sodbrennen haben können Sie sich problemlos eine sogenannte Antazidum in der Apotheke holen. Wenn die Refluxbeschwerden aber immer wieder auftreten oder während ein paar Tagen täglich vorhanden sind, sollten Sie den Hausarzt aufsuchen und sich beraten lassen.

## Was sind Antazida?

Antazida sind Mittel, die Magensäure neutralisieren. Es sind schwache Basen, meist Aluminium- und Magnesiumhydroxid Gemische. Bei seltener Anwendung sind diese Mittel harmlos. Vorsichtig sollten Menschen mit geschwächten Nieren sein. Magnesium kann zu Durchfall führen. Antazida wirken innert Minuten und werden bei Bedarf eingenommen, das heisst, wenn die Beschwerden auftreten. Sie werden nicht vorbeugend eingenommen.

## Was gibt es in der Apotheke noch gegen Reflux?

Neben den Antazida gibt es ohne Rezept auch Medikamente, die die Säuresekretion verringern und dadurch die Refluxsymptome lindern oder sogar ganz zum Verschwinden bringen. Zwei Arten von „Säureblockern“ stehen zur Verfügung: die etwas schwächeren „H<sub>2</sub>-Rezeptor Antagonisten“ und die „Protonenpumpenblocker“. Beide bewirken, dass der Magen weniger Säure produziert. Die Protonenpumpenblocker (abgekürzt als „PPI“) sind stärker wirksam als die „H<sub>2</sub>-Rezeptor Antagonisten“. Beide Medikamente wirken erst nach Aufnahme in den Blutkreislauf, nicht lokal im Magen, und sollten deshalb auf nüchternen Magen eingenommen werden.

Die Säureblocker kann man in kleinen Mengen und niedriger Dosis ohne Rezept in der Apotheke beziehen. Wie bei den Antazida ist es empfehlenswert sie nur über kurze Zeit und selten, ein paar mal im Jahr, einzunehmen. Ansonsten sollten Sie lieber mit Ihrem Arzt sprechen.

## Wann muss ich eine Magenspiegelung durchführen lassen?

Falls die Refluxbeschwerden trotz medikamentöser Therapie nach zwei Wochen immer noch vorhanden sind oder falls zusätzlich zu den Refluxbeschwerden Alarmsymptome vorliegen, sollte zwingend eine weiterführende Abklärung mittels einer Magenspiegelung (Gastroskopie) durchgeführt und eine andere Erkrankung der Speiseröhre oder des Magens, wie beispielsweise ein Barrett-Ösophagus, Krebs oder eine Komplikation der Refluxösophagitis (narbige Einengung der Speiseröhre, Geschwür) ausgeschlossen werden.

Alarmsymptome sind beispielsweise eine Blutarmut (medizinisch Anämie), Symptome wie Fieber, Nachtschweiss, Gewichtsverlust, oder das Vorliegen von Schluckschwierigkeiten und/oder Schluckschmerzen. Auch falls nahe Verwandte in jungem Alter eine Krebskrankheit hatten, sollte der Hausarzt darüber informiert sein, weil dann eventuell eher eine Spiegelung durchgeführt werden muss.

## Kann man Säureblocker beliebig lange einnehmen?

Beide Arten von „Säureblockern“, die „H<sub>2</sub>-Rezeptor Antagonisten“ und die „Protonenpumpenblocker“ sind sehr sicher Medikamente und eignen sich auch für eine jahrelange Therapie. Eine Dauertherapie ist bei Patienten mit Refluxkrankheit meist notwendig. Man kann, falls keine komplizierte Refluxkrankheit vorliegt auch eine Therapie „bei Bedarf“ versuchen. Das sollten Sie aber mit dem Arzt absprechen. Bei manchen Patienten sollte unter einer Dauertherapie gewisse Kontrollen, gelegentlich auch eine Magenspiegelung durchgeführt werden.

## Ich habe Reflux, muss ich mich wieder einmal endoskopieren (Magenspiegelung) lassen?

Falls bereits einmal eine Magenspiegelung durchgeführt worden ist und es sich um eine unkomplizierte Refluxerkrankung handelt, das heisst sicher eine Komplikation der Refluxösophagitis oder ein Barrett-Ösophagus ausgeschlossen werden konnte, ist bei unveränderter Symptomatik keine endoskopische Kontrolle notwendig. Bei veränderten Symptomen sollte jedoch eine erneute endoskopische Abklärung erfolgen.

Falls in der ersten Magenspiegelung eine komplizierte Refluxösophagitis oder ein Barrett-Ösophagus diagnostiziert werden konnte sind je nach Befund regelmässige endoskopische Kontrollen notwendig.

## Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten als die säurehemmenden Medikamente?

Ernährungs- und Lebensgewohnheiten spielen bei Reflux eine gewisse Rolle. Manchmal führen gewisse Anpassungen im Verhalten zu einer Verbesserung der Refluxbeschwerden, unabhängig von den Medikamenten.

Die Massnahmen, die einen Einfluss haben können, sind:

- Bei Übergewicht abnehmen. Übergewicht steigert den Druck in der Bauchhöhle, so dass Teile des Mageninhaltes leichter in die Speiseröhre zurückfliessen können.
- Möglichst nicht rauchen. Rauchen verschlechtert die Funktion des unteren Schliessmuskels der Speiseröhre.
- Lebensmittel meiden, die den Druck im unteren Schliessmuskel der Speiseröhre senken. Dazu gehören: fettreiche Lebensmittel, Alkohol, Kaffee, Tee.
- Insbesondere am Abend auf voluminöse und fettreiche Mahlzeiten verzichten.
- Schlafen mit erhöhtem Kopfende.

## Soll ich eine Operation durchführen lassen?

Es gibt Operationen, die man zur Verhütung von Reflux durchführen kann. Die am besten untersuchte Operation heisst Fundoplicatio; sie wird heute meistens laparoskopisch (in Schlüssellochtechnik) durchgeführt. Dabei wird eine Manschette aus den obersten Magenanteilen um die Speiseröhre gelegt und meist der Zwerchfellbruch zugenäht. Das Ziel dieser Operation ist es das Zurückfliessen der Magensäure in die Speiseröhre zu verhindern und somit die Ursache des Problems zu beheben.

Diese Operation wird seit vielen Jahren durchgeführt. Allerdings erreicht man mit einer Therapie mit Säureblockern den gleichen Erfolg, ohne dass man das Risiko einer Operation eingehen muss. Es ist wichtig zu wissen, dass bei einem Teil der Patienten auch nach der Operation immer noch an Refluxbeschwerden bestehen. Ein weiterer Nachteil der Operation ist, dass die meisten Patienten nicht mehr richtig Aufzustoßen oder Erbrechen können, und deshalb mehr Blähungen und Völlegefühl auftritt. Falls die Magenmanschette zu eng ist, können nach der Operation sogar mehr Beschwerden, z.B. Schluckschmerzen, auftreten als vorher. Die Operation kann bei Patienten diskutiert werden, welche nicht für eine lebenslange Medikamenteneinnahme bereit sind oder bei Patienten, die eine medikamentöse Therapie aus verschiedenen Gründen nicht vertragen.

Generell empfohlen wird die Operation, wenn der Zwerchfellbruch so gross ist, dass zum Beispiel in der Nacht grosse Mengen an Magensaft in den Mund oder sogar in die Lungen fließen.

Magendarmliga Schweiz  
Postfach 7207  
3001 Bern  
Tel. +41 31 301 25 21  
Fax. +41 31 301 25 80  
www.magendarmliga.ch

Schweizerische Gesellschaft  
für Gastroenterologie SGG/SSG  
www.sggssg.ch

Die Verfassung dieser Publikation und die Magendarmliga wird unterstützt von:

ABBOTT AG, Diagnostics Division	Merck Sharp & Dohme AG
Abbvie AG	Norgine AG
AstraZeneca AG	Olympus Optical (Schweiz) AG
Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	Permamed AG
Desopharmex AG	Pfizer AG
Ferring AG	Roche Pharma AG
Geberit Vertriebs AG	Sandoz Pharmaceuticals AG
Helvepharm AG	Takeda Pharma AG
MEDA Pharma GmbH	Vifor AG